



PARCHE DE CAPSAICINA 8% (QUTENZA) EN SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO (SDRC) TIPO 1

López Belinchón Sara, Bustos Jimenez Blanca, Vicente García Ana, Blanco Dorado Cristina, Rueda Millán Víctor Manuel, Cuello Azcárate Jesús Javier.

• INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) es un trastorno doloroso crónico, generalmente desencadenado por un estímulo nocivo, que se caracteriza por dolor espontáneo, alodinia e hiperalgesia.

Estos síntomas exceden la distribución de un territorio nervioso periférico y suelen acompañarse de edema o alteraciones del flujo sanguíneo o sudomotoras. Hablamos de SDRC tipo 1 cuando no hay lesión nerviosa evidente y SDRC tipo 2 cuando hay una lesión nerviosa demostrada.

La fisiopatología aún no está completamente esclarecida, pero se cree que intervienen múltiples mecanismos como la inflamación neurogénica, una actividad neuronal anormal, la disfunción autonómica y cambios de neuroplasticidad en el sistema nervioso central (SNC).

El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario, que incluye tratamientos no farmacológicos (rehabilitación, fisioterapia y ejercicio físico), farmacológicos (AINEs para fases agudas, Opioides menores o mayores en función de la gravedad del dolor, coadyuvantes como los antidepresivos tricíclicos, o antiepilépticos como la gabapentina o la pregabalina y parches de capsaicina al 8%, aplicados en la zona dolorosa) e intervencionistas (bloqueos del sistema nervioso simpático, simpatectomía y neuroestimulación).

• MOTIVO DE CONSULTA.

Dolor neuropático en miembro superior derecho.

• CUADRO CLÍNICO DE DOLOR.

Paciente de 14 años que acude a consulta porque tras realizar un movimiento brusco al plancharse el pelo, notó agarrotamiento junto con alodinia, hiperalgesia, pérdida de fuerza y tumefacción con enrojecimiento desde los dedos de la mano derecha hasta el codo. Dicho episodio duró en torno a 30 minutos, pero la hiperalgesia y alodinia persistieron.

Se realizaron pruebas complementarias (resonancia magnética de cerebro y médula y potenciales somatosensoriales) que fueron normales; sin embargo, la gammagrafía mostró hallazgos compatibles con SDRC.

En la exploración física se observaban pulsos presentes a todos los niveles y un ligero edema en la muñeca en comparación con el lado contralateral. Las maniobras de provocación (Roos y Adson) fueron negativas.

La paciente estaba en tratamiento con gabapentina 300 mg/24h y dexketoprofeno 25 mg en momentos agudos, sin mostrar mejoría significativa y con mala tolerancia. Debido a la evolución desfavorable, se decidió iniciar un tratamiento con parches de capsaicina al 8% (Qutenza) cada 3 meses, sin presentar efectos secundarios y después de usar cuatro parches, se observó una disminución significativa del dolor (EVA 2, en comparación con EVA 8 previo) lo que permitió reducir la dosis de gabapentina hasta su retirada.

• CONCLUSIONES.

El parche de capsaicina es una opción terapéutica efectiva y segura para el manejo del dolor neuropático periférico, debido a su acción únicamente local y a su perfil de efectos secundarios limitado.

El SDRC requiere un tratamiento multidisciplinario, combinando estrategias farmacológicas y no farmacológicas para optimizar el control del dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

• BIBLIOGRAFÍA:

-López Molina, M. M., López Molina, J., López Vidal, J., & García Muñoz, M. (2022). Uso de parches de capsaicina al 8% para el tratamiento del dolor neuropático lumbar. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 29(1), 28-33.

-Rodrigo, M. D., Perena, M. J., Serrano, P., Pastor, E., & Sola, J. L. (2000). Síndrome de dolor regional complejo. Rev Soc Esp Dolor, 7, 78-97.